

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4790800082		
法人名	合資会社あんど		
事業所名	グループホーム浦西		
所在地	沖縄県浦添市当山2-10-10		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年4月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo.ioho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790800082&amp;SCD=320">http://www.kaigo.ioho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790800082&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室		
訪問調査日	平成22年12月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

昨年12月からターミナルケアをしていた方が今年6月に職員のままに腕のなかで見送ることができました。3月頃、じょくそうが見つかり、食事摂取、水分補給に困難な中、主治医からじょくそうは改善することはないと家族に報告があるほどでしたが、5月頃までには見る見るうちに改善されました。主治医も不思議がり、訪問看護の看護師さんから「介護者の愛情の賜物だね！」と褒めの言葉があり涙を流すシーンもありました。ターミナルケアを所長はじめすべての職員が初めてで不安な中、本人、家族、主治医、看護師、職員全員が連携をとり目標に向け一つになりその日を落ち着いて迎えることができました。そのことを通してチームケアの大切さを学ぶことができました。私達はどんな困難なことや目標に向かいチームが一つになれること、そして何より利用者に寄り添うことができることです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所周辺は住宅地と畑が散在している。事業所内は採光も良く、職員や利用者同士の会話も豊かで笑い声や笑顔があり、和やかな雰囲気の中で日常生活の支援がなされている。自治会行事にも積極的に参加し、外出支援に取り組んでいる。排せつケアにコンチネンスを活用し、利用者の排せつ自立に努め自信へと繋げている。終末期ケアについては、家族や関係機関、職員と何度も話し合いを持ち、主治医や看護師からの勉強会を通して職員の不安な点の一つ一つ取り除いている。終末期を迎えた時は、他の利用者へも配慮しながら、職員も落ち着いて穏やかに対応する等、「利用者に寄り添う介護」と掲げた理念を実践している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	昨年の公表に向け新しく理念を職員が必死に作成しました。理念を本に実践ができていと思う。今後に向け理念を具体的に活用することをしていきたい。	理念は、職員と共に地域密着型サービスの意義を踏まえて作っている。理念を毎朝のラジオ体操の時に職員全員で唱和している。理念にある「利用者に寄り添う介護」を日々のケアの中で実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の集会所のプログラム「操体法」、地域の祭りに積極的に交流を続けている。今後、職員が地域に貢献できるプロセスをつくりたい。	自治会に加入し、週1回自治会主催の「操体法」に利用者と共に参加している。散歩の時近隣の方の自宅を訪問し、お花を見せてもらったりお茶をいただくこともある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会集会所において認知症の勉強会を行い理解を求め利用者も勉強会に参加している。この活動を他の自治会に広めていくことを保健福祉センター所長と話し合いをしているところである。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回の推進会議に活動報告及び研修報告、地域からの情報を収集して活動に活かしている。あまり意見等は聞かれないので意見を吸い上げる工夫が必要かもしれないと考える。	運営推進会議は年6回開催され、毎回利用者や家族、市職員、地域代表等が参加している。事業所の活動状況等を報告し意見や情報交換をしているが、外部評価結果や目標達成計画についての報告や配布は行っていない。	外部評価結果や目標達成計画を運営推進会議でも報告し、ケアの向上に繋げるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には毎回参加していただき、市町村からの情報や連絡等は密に行っている。今後は自己評価表や外部評価も推進会議にて公表し共に評価をしていきたいと考える。	管理者は、2か月に1回市のグループホーム連絡会に参加し情報交換をしている。利用者と一緒に市窓口を訪問し、市担当者から認知症キャラバンメイトの勉強会を問い合わせる等情報を得ている。市職員研修会で、施設見学を受け入れる等連携に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員を研修参加させ、報告会をもって職員研修としている。玄関の施錠夜間以外にほとんどない状態である。	事業所は「身体拘束をしない」方針を掲げ、職員も研修会に参加し理解している。利用者が一人で外出する際には制止することなく見守りにて対応している。身体拘束を希望する家族とは話し合いを持ちリスクについて説明し、理解が得られるよう努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員を研修参加させ、報告会をもって職員研修としている。		

沖縄県(グループホーム 浦西)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	一部の職員は知っていても学ぶ機会を作っていない。今後年間研修を計画していく予定である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所契約時には十分な説明を行っている。特に不安が軽減するような取り組みとして信頼関係を早期に築くように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	御意見箱を設置し、訪問者から寄せられた提案を職場会議の中で話し合い、解決できるようにしている。また直接職員に寄せられる提案や、苦情等も、同様に話し合い、解決策や対応策などは直接相手にお伝えしつつ、話し合いを持つようにしている。必要があれば掲示して周知を図っている。	利用者からは、普段の関わりの中で意見や要望を確認し、家族からは、訪問時に聞くように心がけている。家族から職員の接遇についての意見をいただき、職員会議で言葉づかいや表情等に気をつけるよう話し合い、家族に報告している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	原則月1回持たれる職場会議の中で、職員の提案や意見や考えを聞き、話し合う場を設けているが、いつでも思いついた時に、職員一人一人から提案がなされる雰囲気があると考えている。	毎日のミーティングや月1回の職員会議等で意見や要望を聞く機会を設けている。職員から「洗濯干し場が狭く利用しづらい」と意見があり、話し合いを持ち新たに洗濯干し場を確保する等対応している。職員の異動や退職時には、利用者へ事前に報告し馴染みの関係に配慮している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	末永く健やかに楽しくやりがいを持って働いてほしいと願っているため、体調面の管理、精神的な管理、お互いが思いやりを持って助け合って働ける労働環境であるかには気をつけている。また、各々キャリアアップしてほしいので研修に関する情報提供もしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	その都度、数人の職員をあつめ研修を行っている。管理者はスタッフ一人一人をそのレベルに応じて継続的に研修計画を立案し、本人に提案している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	相互訪問の取り組みは行っていない。管理者はネットワーク作りは行っているが職員は不十分であると考えられる。今後はネットワーク作りや勉強会の機会を作りたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の意向を確かめながら、家族からも「情報を得つつ初期段階で特に職員一丸となって信頼関係作り心にかけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との信頼関係作り努め不安がないように初期においては特に不安な気持ちや要望などを聞き十分に伝えて行き信頼関係が十分にできるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	医療機関においてはベッドを使用していたが本人の生活パターンを鑑みた時、量が良いと判断しPT、家族の十分に話し合い量にしたり十分な支援が行われていると考える。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできることを見極め楽しく行うことができるように環境作り努め関係性を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外出や家族とのお出かけを推進し、家族の医師を聞きながら普段の支援に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前は馴染みの方の訪問があったが近年はなくなった。馴染みの関係が疎遠になった方の入居となっている。	利用者のふるさと訪問で今年は伊計島や中城村へ出かけている。利用者の昔の同僚の方が訪問しない時期があったが、最近来訪してくれるようになり、一緒に過ごすなど、馴染みの関係継続の支援に取り組んでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の姿が見えないと心配する発言がみられる。いつも仲間であるという関係性があると思われる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	2年前に退所した方、家族との関係が今も続いている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	例えば部屋の環境、例えば要望、例えば食生活、例えば容姿などの気配りに努めている。	利用者との日頃の会話の中から、事業所での過ごし方等について利用者の思いや意向を確認している。居室のカーテンの柄を選んでもらう為利用者と一緒に買い物へ出かけている。把握が困難な場合は、利用者の表情やこれまでの関わりの中での態度等を繋げて対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や知人などからの情報を収集しサービスに反映できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	残存機能、残存能力を十分に把握し日々サービスに活かしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々、勤務スタッフの数名でも話し合いを持ち(ケース会議)現状に即した尊厳を守るサービスの提供に努めている。チームの大切さを実感し、それぞれのアイデアを活かしたケアを行っていると考えている。	サービス担当者会議は、利用者や家族等が参加して開催している。利用者から昔農業に従事し、現在も野菜を育てたいと要望があり、鉢にゴーヤー等の野菜を育て、水やりも毎日の日課にし介護計画に反映し実践しているが、利用者の状態変化に応じた見直しが行われていない。	利用者の変化に対応するためにも、毎月のモニタリング実施が望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	経過記録を利用し記録を行い、なかなか記録を見る機会のない職員のために居室の見えやすい場所に計画の変更や実施状態の張り紙をはり終始徹底につとめている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	「..べき」ではなく、「なんでもありき！」の心がまえが必要であるとミーティングで話し合っている。		

沖縄県(グループホーム 浦西)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の川のクリーン作戦の見学や公民館に出かけ、住民と共に体操をしたり継続している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2ヶ所の往診、1ヶ所の外来受診との連携は家族を含め連携を充分に取れていると考える。	入所前からのかかりつけ医に利用者や家族の希望で往診に来て頂いている。外来受診には家族に連絡をとり病院で合流し一緒に立会い、情報提供等を行っている。往診時の報告は医師から「家族用訪問受診報告書」を頂き、電話連絡して郵送している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	主治医のいる病院の訪問看護との連携特に相談は充分に行われている。代表者が看護師であるので利用者の健康管理は日々おこなわれている。職員感ではすぐに相談ができるので安心であることは言うまでもない。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院等による医療協力機関確保し主治医との連携もできている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	別紙4のピーアールに掲載したように今後に向け、それぞれの家族とも十分に話し合いを持ち取り組んで生きたいと考える。地域と関係は考えていなかったのが現状である。	利用者・家族の希望があれば看取りまで支援したいと職員間では考えている。只、家族との話し合いの下、利用者の状態や気持ちの変化等によっては臨機応変に病院への搬送も行なっていく姿勢である。今回看取りを行なった事例があり、職員の不安時には医師・看護師から経験談や知識等を教えてもらい、家族から看取りの本の提供等、関係者が一丸となり取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	災害(非難訓練)などの訓練は行っているが自己については十分で無いと考えられるので検討課題としたい。応急手当訓練は送急にしたいと話合っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2日の避難訓練の実施を行うこととする。地震災害についての話し合いをもち、施設内の危険は無いかの見直しを行っている。	消防署の協力の下、昼間想定避難訓練を利用者とともに実践しているが、夜間想定や地域住民の参加にはまだ至っていない。	夜間想定避難訓練の実践や避難経路の確認等を勉強会で取り組むことが望まれる。また地域の参加を促しながら協力体制を整え、避難場所を確保するなどの必要性もみられる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	認知症の勉強会を重ね、言葉かけの見直し(ちゃんづけなど)プライバシーの保護に努めている。	利用者の生活歴や職歴等を把握しながら、本人がこれまで大切にしてきたことを継続していきたいと考えている。日々のケアでの言葉使い・整容・衣服等を重視し、本人らしさを大切にしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	食べたいものや、行きたいところ、体操、移動、洗面本人の意思の確認を行うようにつとめている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務中心にならないよう本人の気持ちを理解できるように努めている。煙草タイムと喫煙場所を決め自由な環境を提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	例えばひげ、例えば長い髪の毛は今後も本人らしい身だしなみを継続していこうと話合いをもった。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	県外の方がいらっしゃるので沖縄そばではなく本土のそばを提供したり、おやつ作りを一緒に行い、配膳や下膳などを手伝うことをおこなっている。	食事は知人の栄養士作成のメニューを参考に、利用者の希望を取り入れながら作っている。配膳・下膳や食器洗い等利用者の力量にあわせ、職員と一緒にやっている。利用者同士や職員との会話で笑い声も聞こえる家庭的な食事風景である。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量の記録をとり必要量の確保に努めている。体重管理をしながら主治医と連携しながら食事量(主に主食)をチェックしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	本人の了解をもらい全員の口腔ケアは毎食事時に実施している。訪問歯科との連携している。		

沖縄県(グループホーム 浦西)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを確認しなるべくトイレにて排泄が出来るように支援が行われていると考えられる。	利用者の半数が排泄の自立で見守り支援を行い、リハビリパンツ使用の方へは排泄チェック表でパターンを把握し、声かけ誘導を行っている。失敗時にはさりげなく声かけ居室や風呂場に誘導して清潔保持に努めている。一部の利用者には排泄ケアのコンチネンスを活用して排泄失敗の軽減ができ、自信に繋げている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	十分な水分が摂取できるように記録の確認(夕方4時まで)の記録がある。野菜ジュースの提供や食物繊維の摂取に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の配置上、午前に行うが状態や希望があれば午後へと柔軟な対応を行なっている。	職員体制に可能な限り、利用者の要望があればいつでも入浴できるよう対応している。拒否のある利用者には職員の巧みの言葉かけで誘導し、足浴から下半身浴・全身浴と段階を踏んだ対応の工夫等で改善に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	十分な睡眠環境を提供していると考えられる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医、看護師、薬剤師との連携が充分に図られていると感がある。個々の服薬管理も充分に行われている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	できるだけ外出支援を提供し気分転換を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族が毎日来られゴミ捨ての支援を行い、近くのドライブや買い物などに出かける機会が提供できている。	職員や新聞から情報を得て、花見やクリスマスイルミネーションを見に出かけたり、近くへ外食に出かけている。家族と一緒に居室のゴミを外に出しながら散歩や自宅まで行かれる利用者もいる。近くのスーパーへ買い物から職員とともに散歩を行っている。	

沖縄県(グループホーム 浦西)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の本人管理はほとんどない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ひ孫への電話や海外の家族からの孫の写真が送られたり十分な支援が行われていると考えられる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員から見ると十分な環境と考えられるが音、光や温度が環境という意識はまだ低いのではないかと考える。	居間の席は職員が状況を見て配置を考え、利用者の希望によって柔軟に対応しながら、居心地よく過ごせるように配慮している。ベランダには手作りのベンチが置かれ、外気浴や寛げる場の一角になっている。クリスマスツリー等で季節が感じられる工夫をしている。温度設定を職員感覚で通り過ぎていることがあり、利用者を意識して行なうよう注意を促している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	階段の踊り場にバルコニー(ミニ)を作りそれぞれに楽しみ活用している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力を得、十分な環境作りが提供できていると考えられる。	居室は利用者の思い出の写真やテレビ・花柄のカーテン・観葉植物等その人らしい環境作りがされている。利用者の状況によりペットのある居室や畳のある居室にする等配慮されている。利用者がこれまで自宅で行っていたふとんたたみ等を今も続けてもらっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	特に新しい入居者においては充分自立した生活の提供ができています。「できること」「わかること」に関してもう少し話し合いが必要と思われる。		